DE STAPHYLORRAPHIA.

DISSERTATIO
INAUGURALIS ANATOMICO-CHIRURGICA

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE

GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS

IN

ALMA LITTERARUM UNIVERSITATE

AD SUMMOS

IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES

RITE CAPESSENDOS

DIE XXV. MENS. JULII

H. L. Q. C.

PALAM DEFENDET

AUCTOR

HENRICUS GOLDSTUECKER,

SILESIUS.

OPPONENTIBUS:

O. HUELLER, MED. ET CHIR. DR.

J. PINCUS, MED. ET CHIR. DD.

VRATISLAVIAE,

TYPIS LEOPOLDI FREUND.

ALBERTO MIDDELDORPF,

MED. ET. CHIR. DOCTORI, UNIVERS. VIADRINAE VRATISLAVIENSIS PROF. P. E. REG. POLICLINICI CHIRURG.-OPHTHALMIATRICI DIRECTORI, IN NOSOCOMIO OMNIUM SANCTORUM CHIRURGO PRIMARIO, SOCIETATUM COMPLURIUM LITERARUM SODALI ETC.

FAUTORIBUS BENIGNISSIMIS PRAECEPTORIBUS,

AD CINERES USQUE COLENDIS.

VIRIS

ILLUSTRISSIMIS, AMPLICISSIMIS, CELEBERRIMIS

C. B. REICHERT,

MED. ET. CHIR. DOCTORI. AUGUST. RUSS. CAES. A CONSIL
REIPUBL., PHYSIOLOG. IN UNIVERS. LITERARUM VIADR. P. P. O.
INST. REG. PHYS. DIRECT., SOC. LITERAR. COMPL.
SODALI ETC.

ATQUE

HAS

QUALESCUNQUE PAGELLAS

SACRAS ESSE

VOLUIT

AUCTOR.

De palati anatomia.

Tecto oris concavo, quod a processu maxillae superioris alveolari recedit ad fauces, palato nomen est. Cavum oris a narium disjungit, et multum valet ad masticationem, deglutitionem, ad loquendum et gustandum. Qua de re palatum sic formatum, ut cibi ad illud linguae auxilio comprimantur, exitus ex oris cavo tum fauces, tum choanas tum pharyngem versus linguae auxilio concludatur, sonique palati forma mutentur; palatique auxilio literae certae, praecipue literae palati sic dictae, g, k, l, n, q, t, x, articulentur. Hinc palati forma talis est, ut pars anterior sit dura, ossea, magis minusve concava, posterior mollis, musculorum actione mutabilis.

I. Palatum durum, palati pars anterior, major, spectat superficie anteriore ad nares, inferiore ad os. Ad latus anterius et laterale palatum durum descendens, in processus alveolares transit, quo cavum exstat, quod linguae commodum. Processus maxillarum superiorum palatini, horizontalesque ossium palatinorum partes palatum constituunt, internaque cavi oris membrana mucosa id circumdat.

II. Palatum molle, inter fauces posterioremque oris cavi portem positum, a palato duro incipiens descendit. Superficies superior eademque posterior ad fauces, posterioremque pharyngis parietem, inferior anterior ad dorsum radicemque linguae spectat. Parietibus lateralibus palatum molle cum pharynge superiore cohaeret. Margo inferior, qui idem retroversus est, processum ostendit coniformem, acumine obtuso, uvulam, et praeterea ad utrumque latus duas plicas arciformes, quae sensim divergentes descendunt: arcus palatinos. Arcus palatinus anterior a parte media

latiore palati mollis descendit ad linguae radicem lateralem, arcus palatinus posterior, longior, crassior, ab uvula ad parietem pharyngis lateralem, in quem transit. Quod spatium arcus palatini amplectuntur, isthmus faucium nominatur, qui apertus, omnino tam latus est, quam linguae radix. In fossa triangulari inter arcum anteriorem posterioremque amygdala sita est, corpus glandulare, sex linea longum, quatuor latum, cujus superficies plana, paullum bullosa ad faucium isthmum spectat; superficiesque convexa ad partem externam. Musculi veli partim ascendunt ad cranii basin, partim inter hanc velumque, partim in arcubus palatinis siti sunt, et transeunt finibus in veli partem mediam, unus solus in hac parte media sita est. Ibi musculi velum levant, tendunt, arcus posteriores et anteriores attrahunt, aut fauces nunc ab oris, nunc pharyngis cavo recludunt, denique uvulam decurtant.

1, m. levator palati mollis (s. petro-salpingo-staphylinus.) inter tubam Eustachiam velumque ad latus constrictoris pharyngis supremi, quem perforat, sub membrana mucosa situs est. Ex osse petroso, et tubae parte cartilaginea, partim carneus, partim tendinosus exoritur, ad anterius, inferius, interius progreditur, ad partem veli lateralem planus, fasciculis suis ad superficiem veli posteriorem convexam ad uvulae basin sic extenditur, ut alterius lateris musculi fasciculi cum alterius conjungantur. Velum levat et isthmum dilatat.

2, m. tensor palati (s. petro-salpingo-pterygo-staphylinus s. circumflexus palati) tenuis, planus, triangularis inter levatorem et latus internum m. pterygoidei interni; latus exoritur fasciculis carneis tendinosisque a spina sphenoidali fasciculi partim obliqui descendunt, partim recti ad laminam pterygoideam internam et ad hamulum in tendinem planum angustumque transeunt, bursa mucosa circumdatus circa hamulum vertitur, tum in partem superiorem anteriorem veli aponeurotice expanditur et ad marginem posteriorem partis horizontalis ossis palatini affingitur, sic ut in parte veli anteriore usque ad marginem posteriorem palati duri aponeurosi expandatur. Pars veli anterior hoc musculo transverse tenditur.

3, m. glossopalatinus (s. contrictor isthmi faucium) tenu

rotundus in plica arcus anterioris, ad marginem linguae radicis lateralem exoritur, ante amygdalam in arcu anteriore ascendit, et fasciculis ad superficiem anteriorem inferioremque veli usque ad uvulam expanditur, sic ut fasciculi uterius lateris conjungantur. Arcus anteriores hoc musculo tenduntur, et diminuuntur, orisque exitus clauditur.

4, m. pharyngopalatinus post amygdalam situs est, in arcu palatino posteriore, et crassior mojorque est quam anterior. Fasciculi existunt e constrictore medio, ad parietem pharyngis lateralem ascendunt, et in velo in partem superiorem et inferiorem dividuntur, inter quas palati levatores siti sunt. Arcus posteriores utroque musculo usque ad parvam fissuram directam, quam uvula complet, conducuntur, sic ut nulla adsit communicatio oris cum faucibus choanisque; praeterea si larynx est fixus, velum detrahunt.

5, m. azygos uvulae (s. palato-staphylinus) ad utrumque latus lineae mediae palati ad superficiem veli posteriorem. Non exoritur a spina palatina, sed duobus fasciculis, convergentibüs, qui descendunt et sensim sic appropinquantur, ut in uvula jungantur, ubi finiuntur, a membrana tentendinosa, quae tensoris tendini correspondent, ad superficiem anteriorem posita, et aponeurosis communis est musculorum, in superficiem veli posteriorem intrantum. Tab. I.

6. Praeterea fasciculi musculosi, qni adhuc nondum animadversi ex constrictore pharyngis superiore simul cum parte superiore m. pharyngopalatini supra m. levatorem ad velum contendunt, praecipue ad fasciam, quam supra commemoravimus, in superficie posteriore sitam. Nec non musculis superficiei posterioris superioris denudatis, singulos musculorum fasciculos prope lineam mediam ex tensoris fascia ortos videre licet, qui simul cum ceteris musculis ab uno latere ad alterum tendunt. Qui musculi sub VI. commemorati, si secundum decursum concludere licet, ad veli tensionem conferunt.

V a s a p a l a t i s a n g u i n e a. Palatum arterias partim ex art. maxillari externa, partim ex art. maxillari interna accipit. Ex art. maxillari externa art. palatina descendens oritur, quae cum ramo anteriore majore, in membrana palati duri mucosa, cum ramo posteriore minore in parte superiore medioque palati mollis disjungitur. Ex art. maxil-

lari interna, art. palatina ascendens oritur, quae in arcu utroque palatino, in tonsilla et parte inferiore posteriore palati mollis ramificatur. Venae arteriis correspondent.

Nervi palati hinc a n. quinto, hinc a pare nono, decimo undecimoque originem ducunt, et quidem ex ramo secundo n. quinti n. nasopalatinus Scarpae s. septi narium et nervi palatini. Primus per canalem incisivum ad partem palati duri anteriorem pervenit, et in ganglio incisivo finitur, ex quo nervi ad palati duri membranam procedunt. Nn. palatini et ad palatum durum et ad molle, et quidem n. palatin. major ad palati duri et nn. palatini minor. ad palati mollis membranam mucosam attinent. Ramus tertius n. quinti per ganglion oticum ad m. tensorem ramum mittit. Par nonum et decimum per ramos pharyngeos ramos mittunt

1) ad mm. levatorem, azygum, constrictorem pharyngis utrumque,
2) ad membranam mucosam arcuum palati, tonsillarum partisque posterioris inferioris veli palatini

MM. palati praecipue ramos ex pare undecimo, per ramos pharyngeos paris noni et decimi recipiunt.

Structura palati.

Ad perscrutandam structuram subtiliorem sectionibus longitudinalibus palati duri praeparatorum siccatorum usi sumus; et quidem ad os facilius tractandum et sectiones claras impetrandas praeparata ab infantibus sumebantur. Palati mollis praeparatorum sectiones transversales factae sunt. Varietates ab aetate posteriore pendentes, praeparato quoque exsiccato antiquiore corrigebantur.

Structura palati duri. Habitus sectionum longitudinalium membranae mucosae palati duri. In membrana mucosa epithelium et substratum distinguimus. Epithelium toto in palato duro lamellosum aggregatum (mehrfach geschichtet.) est. Si epidermim a cuti oris exteriore sequitur, in limbo labiali satis repente naturam mutat; quum cuticula magis tennis fit, et vix partem tertiam epidermis exterioris crassitudinis assequitur. Hunc rationem epidermis quoque in oris et palati duri membrana mucosa obtinet. Quod ad stratum attinet, in eo loco membranae oris mucosae, quo, ut supra commemoravimus, epidermis

naturam mutat, quoque in ejus substrato mutatio exstat, cellulae enim adiposae strati infimi (paniculi adiposi) cessant, superficiem undulatam praebet, quae papillis parvis basi lata exorientibus et versus labium crescentibus efficitur. Singulae majorum in superficie minores ferunt. Tela conjunctiva, quae in infante maturo, naturam telae conjunctivae immaturae praebet, (i. e. praeter substantiam fundamentalem (Grundsubstanz) corpuscula quoque fusiformia ostendit.) irregulariter disposita est, prope papillas tantum telae conjunctivae corpusculorum axis longitudinalis aequa in directione ac axis longitudinalis papillarum decurrit. Sectiones ad partem posteriorem progredientes epithelium lamellosum paullo tenuius aggregatum ostendunt. Substratum papillas porro non habet, et formatur tela conjunctiva nervis et vasibus trajecta. Corpuscula diverse disposita sunt, in superficie ad os et ad oris cavum sita. In facie libera ad epithelium sita corpuscula et striarum tractus obscurus substantiae fundamentalis, epithelii faciei parallela decurrunt. Prope nervos vasaque corpuscula vicinata axi longitudinali horum organorum parallele disponuntur. In loco membranae mucosae ad os annexae dispositio regularis universaliter non exstat, cum axi longitudinali versus directiones varias varie corpusculis dispositis, tantum in fine extrema parallele ossis faciei decurrunt. Adultorum palatum eo differt, ut papillae longae acuminatae in parte posteriore palati duri adsint, usque ad glandulas incipientes. Tela conjunctiva hic maturata et tela tendinosa facta est. Apud infantes et adultos locus, quo palatum durum ad molle transit, quod ad substratum attinet, glandularum hic exstantium causa, memorabilis est. Glandulae mucosae acinosae cuneiforme injectae sunt ab posteriore ad anteriorem partem, ductos secretorios ad epithelium directe decurrentes videre licet. Papillae acuminatae adultorum palati hic cessant, in tela conjunctiva dispositio regularis cognoscenda non est; tantum parvo spatio glandulas ab osse separat.

Structura palati mollis. Hic sectiones transversales, i. e. sectiones in linea media perpendiculares ad descriptionem, et ad recte de ratione, qua organa singula utuntur sentiendum magis idoneae erant. Clarius musculorum in velo decursum quam longitudinales demonstrant ad

oculos. Ad melius circumspiciendum velum totum, si ad uvulam rationem non habemus, in partes tres dividimus, quae habitu diverso excellunt nempe a margine libero 1, inferiorem posteriorem 2, in mediam et 3, in superiorem anteriorem usque ad ossis marginem tertiam, quo velum annexum est. Praeterea in sectionibus pars externa, ab parte ad lineam mediam sita; faciesque anterior ad cavum oris sita ab posteriore versus fauces distinguenda est. —

I. Tertiae inferioris sectiones transvesales. Tab. II. Fig. I. Epithelium faciei anterioris inferioris quoque lamellosum aggregatum, faciei posterioris superioris epithelium cylindraceum vibratorium simplex est. Substratum per stroma telae conjunctivae nondum maturatae et partes in eo sitas, compositum, supra epithelium laminam fibrarum elasticarum, crassitudine lineae $\frac{1}{15}$—$\frac{1}{3}$, punctuum obscurorum, Acido acetico resistentium, qui in praeparato presso cylindros parvos et breves ostendunt, formam prabentem habet. In reliqua stromatis parte structura memorabilis non videtur, praeter in regione versus fauces, qua striae plus minus clarae ab exteriore ad internam partem tendentes, simul cum corpusculorum dispositione respondente se ostendit. Hoc in stromate, si ad nervos et vasa rationem non habemus, sequentes partes, nempe glandulae et musculorum sectiones hac ratione sunt sitae. Quod ad glandulas attinet in facie versus cavum oris non videntur, in parte externa contra stratum satis crassum, in stromate ad fauces vergente, apparet. Sunt glandulae mucosae acinosae, magnitudine diversissima usque ad lineae $\frac{1}{2}$ longitudinem. Acini singuli diametrum lineae $\frac{1}{60}$ habent. In parte veli media, qua m. azygos decurrit, glandulae partim inter musculorum fasciculos dispersae, partim musculaturam circulo circumdantes, inveniuntur. Ducti secretorii harum glandularum in oris cavum et in fauces exeunt. Musculi crebriores sunt glandulis, et partim transverse partim longitudinaliter secti sunt. Copia maxima in parte externa sita est. Praecipue in praeter propter media hac regione musculus plurime transverse rarius longitudinaliter sectus forma elliptica videtur. Hic est tractus principalis, qui ex m. pharyngopalatino mittitur qui ad latus externum m. levatoris decurrit. Supra infra et intus hunc tractum fasciculi, transverse, obli-

que et longitudinaliter secti, minores inveniuntur, qui praecipue quoque ad fibras m. pharyngopalatini, tum quoque m. glossopalatini attinent; quae partim post m. levatorem ad velum decurrunt, partim intus, partim ab parte pharyngis superiore oriuntur. Versus lineam mediam fasciculi longitudinaliter et oblique secti m. pharyngopalatini, qui ad lineam mediam tendunt, et jam hic prope usque ad lineam mediam sequendi sunt. In regione uvulari singuli m. azygi fasciculi transverse secti se ostendunt, qui ita permixte inter glandulas siti sunt, ut dispositio ad par nondum cognoscenda sit. In regione veli laterali in sectionibus etiam cellulae inter musculos sitae adiposae inveniuntur, eodem modo particula substantiae cartilagineae, rudimentaque tonsillae sectae.

II. Tertiae mediae sectiones transversae. Tab. II. Fig. II. Epithelium ut supra se habet. Quod ad substrati telae conjuntivae stroma attinet, stratum fibrarum elasticarum faciei versus cavum oris clarius majusque apparet. Simul videmus, ab eo processum quasi in lineam mediam inter glandulas lateris utriusque exsistere. In regione versus fauces illud stratum telae conjunctivae parallele striatum clarius elucet, quo stratum profundius tractus conjunctivalis (Bindegewebszug) transverse secti videre licet. Ambo, praecipue autem ultimum fibris elasticis trajecta sunt. Haec est sectio illius fasciae, quae superficie posteriore superiore sita, ad inserendos et oriendos musculos servit. In sectionibus denique semper locus clarus in stromate conjunctivali apparet, directe lineam nudiam percurrens ad processum elasticum illum medium intuens, per musculos, lineam mediam trajicientes, proficiscens, denique septum in regione verses fauces inter mm. azygos uvulae formaus. Haec stria clara eo perfici videtur, ut in loco illo accumulatio fortior telae conjuntivae perlucidioris adsit. Ex organis in stroma injectis, quod ad glandulas attinet, commemorandum est, stratum glandularum mucosarum in regione versus cavum oris, fere dimidiam partem palati mollis occupans, exsistere. Versus fauces contra, in praeparati latere sinistro, quo paullo anterius secabatur, glandulae fere omnino disparuerunt, dum in latere dextro vestigia etiam glandularum videnda sunt. Musculi hisce in sectionibus

excepto azygo uvulae, fere omnes longitudinaliter secti sunt. In latere portionis externae dextro versus fauces m. levatorem vidimus et m. pharyngopalatinum infra situm. In latere sinistro, musculus quem supra nominavimus amplius inveniendus non est, m. tensoris tendo ab parte externa inferiore invadit ad faciem fasciae muscularis inferiorem, quacum se postea conjungit. In parte media sectiones habemus musculorum, qui per lineam mediam palati mollis pervadunt, m. nempe pharyngopalatini cum portionibus diversis et m. levatoris. Supra quod stratum musculosum versus fauces sitae sunt dimidii utriusque sectionis m. azygi in forma triangulis acuti cujus basis versus lineam mediam, cujus acumen ad latus spectat.

Sectio transversa tertiae superioris, cujus latus sinistrum usque ad ossis marginem progressum est. Tab. II., Fig. III.

In stromate conjunctivale substrati praecipue elucet, ut tensoris tendo cum fascia musculari confusa totum palatum molle pergrediatur. Membrana elastica in facie versus cavum oris aeque se habet, ac in sectionibus tertiae mediae, tantum processus ille elasticus medianus, profundius in parenchyma init. Fascia muscularis fibris elasticis abundat. Tractibus conjunctivalibus ejus in directione diversa decurrentibus, tractus tendinis tensoriae transverse et parallele ab parte externa ad internam per lineam mediam tendit. Glandulae hic etiam satis sunt fortes, in facie versus cavum oris in palato duro decrescunt. Quod ad musculos attinet, latus dextrum rationem ostendit congruentem regionis mediae. In portione externa m. levatoris vestigia et fibrae m. pharyngopalatini adhuc videnda sunt. Memorandum quoque est sectio protracta m. azygi uvulae lateris dextri, quae autem, ut videmus, ab linea media jam ad externam partem se vertit. Infra fibrae longitudinaliter sectae musculorum lineam mediam palati mollis pervadentium se praebent. In latere sinistro jam musculi laterales desunt, eodem modo m. azygos correspondens alterius lateris, musculi tantum lineam mediam transverse pervadentes videndi sunt.

Epicrisis.

Ex factis, quae supra memoravimus, unc hanc ratio-

nem morphologicam generalem palati mollis concludere licet. Si ad epithelium rationem non habemus, substratum nobis apparet, ex quo praeter telam conjunctivam, ut partem principalem constituentem, glandulae et musculi sunt recipiendi. Quod ad stroma conjunctivale attinet, praeter telam conjunctivam interstitialem praecipue duae partes singulariter formatae memorandae sunt, nempe

1) una immediate supra faciem liberam versus cavum oris sita est, membranam elasticam seu potius stratum fibrosum formans, quod versus partem anteriorem ad palatum durum crassitudine crescit, se in tota inferiore anterioreque facie confundit et in margine libero palati mollis decrescit. Mittit porro processum in lineam mediam ad separandas glandulas utriusque lateris hic sitas, qui denique versus spinam nasalem posteriorem latitudine crescit, ibique inseritur, dimidiis lateralibus margine ossis libero annexis. Retia fibrosa ab anteriore ad posteriorem partem decurrunt, et antagonistae tensorum palati mollis sunt habenda.

2) Altera est fascia palati mollis muscularis, quae immediate infra substrati faciem versus fauces sita est. Extenditur a margine palati duri libero, in linea media fortissima est, qua in spina nasali posteriore cum membrana elastica convenit, lineas paucas ante eam cessat, et in latere ea cum fascia cohaeret, quae in facie laterali pharyngis in membrana mucosa diffunditur. Sunt duo strata in ea distinguenda, quorum alterum ad faciem liberam spectans ex tela conjunctiva fibris elasticis valde abundante constituitur. Hoc stratum ad inserendos musculos azygos uvulae et ab parte superiore et laterali pharyngis velum invadentes musculos est. Stratum secundum, quod in lateribus, ab strato superiore separatum est (illo a supra et partibus pharyngis lateralibus oriente, hoc magis ab infra, ab hamulo pterygoideo palatum molle invadente), tensoris tendo est, minus fibrarum elasticarum habet, et tractus tendinei ab posteriore parte transversi ad palati lineam mediam tendunt. Minoris momenti no-

bis esse videtur septum, quod ab processu elastico in linea media decurrit.

Quod ad glandulas attinet, praecipue versus facies liberas sitae sunt, excepta regione uvulari, qua quoque in medio palato accumulatae sunt. Faciem anteriorem versus cavum oris in tertia anteriore superiore mediaque, inferiore posterioreque autem faciem versus fauces occupant.

Ad exstruendam palati mollis massam musculosam, musculi sex, quos supra enumeravimus conferunt. Plurimi spatium inter strata glandulosa et membranam elasticam et aponeuroticam occupant. Tensorem musculum, tendine tantum ad exstruendum palatum molle conferre, satis notum est. In partibus palati lateralibus fibrae musculares supra, infra et extra invadunt velum, portiones nempe diversae mm. pharyngopalatini, glossopalatini et levatoris. In linea media fibrae musculares ab anteriore superiore ad inferiorem posteriorem partem versus fauces descendunt, ad m. azygum uvulae pertinentes, (pars libera uvulae musculos non habet) et ad anteriorem magis partem, ab uno ad aliud latus lineam mediam pervadunt, fibrae mm. pharyngopalatini glossopalatini et levatoris. Praeterea commemoravimus ab aponeurosi musculari palati prope lineam mediam, eamque transverse pervadentes, singulas oriri fibras musculares, quae glandulis remotis facie inferiore apparent. —

De veli palatini fissi operatione.

Nomen staphylorrhaphiae, kynnorrhaphiae, uranorrhaphiae, uraniskorrhaphiae, Gaumennath, Gaumenspaltennath, tribuimus operationi illi, qua synthesis organica veli palatini fissurae efficitur. Quae quidem fissura aut vitium primae formationis congenitum aut acquisita esse potest. Utraque species, fissura congenita et acquisita, quod ad dimensiones attinet, valde inter se differunt. Duas potissimum formas stabilire licet:

1) Velum palatinum medium fissuram praebet, sed sine fissura fornicis palatini. Saepe pars solum veli fissa est, et tunc semper pars inferior.
2) Fissura veli palatini complicata cum fissura palati ossei est, sive processuum tantum palatinorum, sive etiam processuum alveolarium. Quae quidem fissura in labium etiam continuari aut duplex esse potest.

Turbationes tali abnormitate provocatae ex palati functionibus physiologicis proficiscuntur. Fissura veli palatini simplici nonnisi lingua impeditur. Literae vocales nullo modo provocari possunt, resonantia quoque vocis deest et oratio obscura fit. Majores sunt turbationes, si complicatio cum ore lupino et leporino aut simplici aut duplici adest.

Hoc in casu inprimis nutritio affligitur. Infantes os aëre deplere, eamque ob causam sugere non possunt. Deglutitio est difficilior, quum nutrimenta per nares redeant. Inde magna infantum talium mortalitas. Praeterea quum aër athmosphaericum continuo adire possit, inflammationes horum organorum facile efficiuntur. Quas omnes turbationes tollere apparatibus mechanicis, obturatoribus illis, tentatum est, qui tamen effectum non habebant. Operatio necessaria apparuit.

Historia operationis.

Staphylorraphiam invenisse tempus recentissimum gloriatur. Primus de Graefe anno 1813. via quidem admodum complicata, eam cum eventu felici exsecutus est, Triennio post Roux cum Graefe de laude inventoris contendit, sed paullo postea operationem ratione simpliciore tantum illustrasse sese meritum esse confessus est. In Britannia primus Alcock operationem peregit. Eodem fere tempore, anno 1820, John C. Warren Amerikanus staphylorraphiam fecit, idque simili modo atque Roux, sed nec opiniones nec rationes chirurgorum aliorum sese novisse affirmat. Cujus quidem ratio operandi minus cognita, infra memorabitur. Dehinc operatio nostra omnium fructa est studio et cultura, atque multi ex modi operationis et instrumentorum emendationes proponebantur. Prae ceteris Dieffenbach notandus est, qui fila plumbica ad suturam faciendam atque incisiones illas laterales introduxit, praeterea Doniges, Lesenberg, Schwerdt, Grossheim, Blasius, Rust, Chelius, Majo, Herbert, Roux, Velpeau, Malgaigne, Sédillot, ex Americanis Pancoast, Warren, Fergusson etc. in scriptis huc pertinentibus.

Indicationes et Contraindicationes.

Operatio indicata est: 1) in omni veli palatini fissura acquisita simplici modici hiatus, 2) in omnibus diaeresibus ulceratione quadam effectis, nisi substantiae detrimentum nimis magnum est. 3) in omnibus laesionibus mechanicis ruptura, sectione etc. provocatis, quamcunque directionem fissura habeat 4) quum intelligentia quaedam et voluntas agroti ad operationem bene peragendam necessariae sint, eadem unice in aetate provectiore fieri potest. Operatio contraindicata est. 1) in fissuris, solito magis hiantibus, si quidem in deglutiendo fissurae margines nullo modo appropinquantur; 2) velum palatinuum pallidum, tenue spem melioris eventus non admittere experientia docet; 3) temporibus quibusdam si quidem partes ex catarrho laborant; 4) in infantia.

Operatio.

Quod ad praeparationes attinet, id actum est, ut sensibilitas veli palatini obtunderetur. Sic praecipue Ebel commendat, ut partes per tres aut sex menses ante operationem identidem digito tangantur aut penicillo quodam et Tr

ferri acetici aetherea illinantur. Dieffenbach antem et alii, aegrotum has manipulationes tam aegre ferre, affirmant, ut operationem recusare, quam praeparationes illas subire malint.

Operatio ipsa in tres partes sejungitur 1) vulneratio marginum fissurae. 2) Inductio filorum. 3) Synthesis fissurae.

Parte prima haec intenduntur, ut margines fissurae in statum ad concretionem inflammatoriam aptum redigantur. Quod quidem fit desectione membranae mucosae, quae margines tangit, atque aut remediis causticis aut cultro effici potest. Caustica, hucusque in usum vocata, haec sunt: acidum muriaticum et sulphuricum concentratum, lapis causticus (de Graefe), Tr. Cantharidum concentrata (Ebel), Hydrargyrum nitricum (Wernecke), Doniges ferrum candens proposuit. Caustica hoc modo adhibentur. Ore aegroti late aperto, et radice linguae ope spathae depressa, margine fissurae caute illinuntur, usquedum in illis eschara alba conformata sit. Qua inter diem quartum et septimum detracta, margines granulationibus tecti et tumefacti apparent. Sed dubium esse non potest, quin resectio marginum magis idonea sit, quamobrem ea ab omnibus fere praefertur. Resectio aut cultro aut forfice perficitur. Situs aegroti hic esse debet. Sedet in sella et caput paullulo retroversum in pectus adjutoris vergit. Exadversus aegrotum medicus et ipse in sella sedet. Quamquam ad os melius aperiendum specula oris, cortices inter dentes positos, hamos obtusos in angulis oris, ad linguam deprimendam spatham adhibere licet, tamen his omnibus instrumentis encheiresis turbatur, neque iis, si aegrotus alicujus intelligentiae et voluntatis est, egemus. Haemorrhagia resectione suscitata nullius momenti est, et gargarizatione cum acqua frigida, aceto etc. facile sedatur. Dieffenbach operationem ita descripsit. Margo alter fissurae medius, acu a tergo adversus inducto, inuncatur. Deinde cultro juxta acum perducto, stria latitudinis duarum linearum ab imo ad summum resecatur. Tum inferior quoque marginis pars, culto verso, amovetur.

Pars operationis secunda eaque difficilior continetur inductione apparatuum ad synthesin constitutorum. Qui quidem, aeque ac instrumenta inductioni eorum inservientia, valde inter se differunt. Inter ligaturas notandae sunt: fila lintea, serica, filum metallicum plumbicum et chordae. Dief-

fenbach filis plumbicis usus est, quae admodum convenientia esse nos quoque ipsi vidimus, quibusque ille ita progreditur. Acus in retinaculo ponitur ita ut pars ejus posterior rotunda accurate in sulco retinaculi jaceat, et cuspis satis promineat. Filum plumbicum in latere forcipis externo est, et simul manu apprehenditur. Tum instrumento per fissuram inducto superior palati pars tres lineas a margine remota a tergo adversus, pro primo aut in latere dextro aut in simistro perforatur. Acus, simulatque satis in superficie palati anteriore apparuerit, forcipe chirurgorum, (Kornzange) quam manus sinister fert, comprehenditur, pressu in retinaculi spira ex hoc soluta, simul cum filo sequente forcipe chirurgico ore extrahitur. Deinde acum secundum retinaculo imponimus, alteramque fili metallici partem porro nobiscum trahentes marginem oppositum per fissuram acu transsuimus, acum correptum extrahimus eamque una cum filo metallico ex ore eo producimus, ut media fili metallici pars fissuram ipsam contingat. Tum utramque extremam fili metallici partem per acum trajectam ante os forfice desecamus, filumque torquemus, usque margines paullum appropinquentur. Quo facto filum in latus vertitur, ut oris angulum contingat et in regione partis superioris malae ab adjutore teneri possit. Aptis spatiis praetermissis, ceterae tres vel quatuor suturae injiciuntur et paullum torquentur ita, ut margines aliquantulum sibi appropinquentur, non autem plane conjungantur.

Tertia operationis parte vulneris margines plane conjungere, conjunctosque ita retinere intendimus, ut inflammatione adhaesiva in unum confundantur velumque integrum restituatur. Quod ligaturis bene clausis et, si filis usi sumus, sutura nodosa assequimur. Ligaturas claudere aeque ac eas transmisimus, optime a suprema incipimus, quum adjutorem, qui fila servare suscepit, binas jungendas fili partes praebere jubemus. Ligatura ita, ut vulneris margines plane conjungantur, sed non immoderate, claudi debet. Priusquam vulneris margines conjunguntur, ab iis saliva vel sanguinis coagula parva spongia vel penicillo a linteolis raptis parato demoveatur necesse est. Auctore Dieffenbach fila metallica a summa ad imam partem magis magisque contorquentur simulque una fili pars prope palatum forcipe sustinetur, ne

palatum distrahatur. Quum fissura claudi inceperit, primo ligaturae conjunctae supremae partes externae quatuor linearum a palato intervallo, forfice curvata desecantur, tum truncus forcipe corripitur et arctius contorquentur, et idem fit cum aliis filis metallicis. Deinde iterum vulneris margines emundantur, et fili tam arcte contorquentur, ut eorum annuli, membrana mucosa superfluente, occultentur. Extremae filorum metallicorum partes denuo forfice decurtantur, tum forcipe comprimuntur, itaque obtunduntur, et a lingua deflectuntur. Tum os aqua frigida diluitur.

Si fissuura permagna est et ea de causa conjunctio difficilior, et tantum, palato valde extenso, fieri potest, ne inflammatio eo vehementior intret, vel ligaturae erumpantur, timendum est, eventum staphylorrhapiae auctore Dieffenbach maxime eo certum reddimus, ut per utrumque veli palatini latus digitum dimidium a margine inferiore, et digitum dimidium ab extrema vulneris parte cultrum transmittamus, eumque ultro et retro ducentes velum usque ad palatum osseum dissecemus. Quo subito omnis palati extentio tollitur, margines conjuncti medio in palato relaxati pendent, neque aegrotus impeditur, quominus per aperturas inspiret, quum alias palatum molle valde tumescens respirationem difficillimam reddat.

Praeterea palato valde extenso, incisionibus multum substantiae aquiritur, quum aperturae laterales granulationibus decem vel quatuordecim diebus post claudantur. Fissura quum major vel maxima sit, Dieffenbach et priusquam vulnus claudit, latera incidit, quo fit, ut vulneris margines conjungi possint. —

Therapia operationem sequens. Operatione peracta, aegrotum quietem se habere jubemus, eum loqui, clamare, et salivam accumulatam glutire, quam sudario ex ore demovemus, vetamus. Omnia, quae aegrotum ridere, sternutare, tussire coguntur, repellenda sunt. Os interdum aqua frigida diluitur et mucus tenax, cujus magna quantitas nonnunquam secernitur, spongia baculo affixa, amovetur. Diaeta strenue antiphlogistica post operationem non necessaria est, in hominibus sensilibus tantum, in quibus reactio vehemens est, hirudines officinales nonnullas collo applicari possunt, jam enim cibo consueto carentes aegroti debiles fiunt.

Quo tempore ligaturae sint removendae, non certe constituendum est. De Graefe suadet, ut ligaturae tam diu remaneant, usque nondum efficiunt, quod efficere debent. Si singulae ligaturae partes molles diruperunt, optime amoventur, nam eas arctius contorquere, vel alias transmittere inutile est. Quum ligatura removetur, forcipe nodulus corripitur et forfice ligatura prope velum palatinum persecatur, et tum caute e vulnere acu puncto protrahitur. Filis remotis, aegrotus neque statim loqui, neque alimentis solidis frui debet, decem diebus post demum, ubi vulnus ad cicatricem pervenisse solet, pedetentim alimenta solidiora praebere possumus. Vulnera, acus puncto effecta, mox clauduntur. Si in aliquo loco vulnus non plane concrescit, postea curandum est, ut conjungeretur, et quidem granlationibus claudi potest, si apertura duarum vel trium vel maxime quatuor linearum restitit, contingendo cum argento nitrico, vel Tr. cantuaridum, vel A. sulphurico aut muriatico semel aut bis quotidiane. Si margines non conjuncti magis quam quatuor lineas distant, tantum sutura denuo transmissa conjungi possunt, quod non prius quam quatuor hebdomatibus praeterlapsis suscipiendum est. Si operatio plane prospere non evenit, eam iterum instituere non timendum est, Dieffenbach autem suadet, ut in annum rejiciatur, quod hoc tempore demum cicatrices molles sunt, et palatum elasticitatem suam recepit. Quod attinet ad incisiones veli palatini laterales, haec semper sponte sua, sine ullo auxilio artificioso concrescunt.

Variae operandi methodi.

Operatio maxime variata est, fere quisque, qui scalpello medetur, priorem operandi rationem plus minusve modificavit. Commutationes partim ad tempus, quo singulae operationis partes perficiuntur, partim ad encheiresin et instrumenta ipsa, quae in operatione adhibentur, pertinent.

Roux et qui eam sequuntur plures, ut Bérard, Smith Sédillot aliique primo ligaturas transmiserunt et tum denum margines vulneraverunt. Haec methodus nunc fere ab omnibus relicta est, quod, praetermissis aliis impedimentis, periculum est, ne ligaturae magno opere applicatae dissecentur. Malgaigne hac de re dicit: Les ligatures posées, il

faut aviver les bords de la division, manoeuvre fort difficile dans le procédé de M. Roux. En effet, quelque soin, que l'on prenne de tendre et de porter en bas et en devant chaque moitié du voile du palais, on éprouve toujours beaucoup de peine à faire une section nette et égale, quand on commence par le bord libre du voile; les parties molles, que rien ne retient en bas fuient devant le tranchant. Quelquefois la partie inférieure du lambeau se déchire ou est entièrement coupée, avant que la section ait atteint l'angle de la division. Si au lieu du bistouri on emploie les ciseaux, on est exposé à couper les fils, accident, qui est arrivé aux plus habiles opérateurs.

Ut certius operatione adipisceremur, quod speramus, jam Dieffenbach latera incidere proposuit. Recentiore tempore cum eo Sédillot de hac inventione contendit, quum suadet, ut ante quamque operationem m. levator palati mollis dissecetur, ne ejus actiones in velo palatino valeant. Haec operandi ratio ab Fergusson in Britannia (Transactions of the Royal Medical and Surgical Sorraty 1845) et J, Mason Warren (New England quarterly Journal of Medicin and Surgery 1843) exculta est, qui quoque alios musculos nempe arcum pharyngopalatinum et glossopalatinum secare voluerunt. Descriptio operationis a Fergusson peractae haec est: With a Knife, whose blade is somewhat like the point of a lancet, the cutting edge being about a quarter of an inch in extent, and the flat surface being bent semicircularly, I make an incision about half an inch long on each side of the posterior nares, a little above and paralel of the palatine flaps, and across a line straight downward from the lower opening of the Eustachian tube, by which I divide the levator palati on both sides, just above its attachement to the palate. Next, I pare the edges of the fissure with a straight blunt-pointed bistoury, removing little more, than the mucous membrane, then, with a pair of long, blunt-pointed curved scissors, I divide the posterior pillar of the fauces, immediately behind the tonsil, and, if it seems necessary, cut across the anterior pillar, too, the wound in each part, being about a quarter of an inch in extent. Lastly stitches are introduced by means of a curved needle, set in a handle.

Quod ad instrumenta ad margines vulnerandos attinet forceps aut culter bullatus aut imbullatus universaliter sun in usu. Acuum inductio et ab posteriore ad anteriorem, e ab anteriore ad posteriorem partem facta est. Modo prim omnes praeter Sédillot, Bérard, de Pierris chirurgi usi sunt

Ad fissuram claudendam diversae operandi methodi ex istunt:

de Graefii acus unciformes bini cum filo in foramina coch leae matricis lateralia trajecto, quae ad velum inducitur, e si fila satis tendebantur, per cochleam clauduntur. Poste acubus fere rectis usus est, et filis nigris, oleo imbutis, no dum chirurgicum et tum simplicem nectebat. (v. Graefe u. v Walther Journal. Bd. X. S. 371.) Roux (Mémoire sur l staphylorraphie ou suture du voile du palais. Paris 1825. parvis acubus curvatis et retinaculo usus est, et filorum fini bus nodos duo simplices nectit, primo nodo tam longe for cipe chirurgico retento, usque ad secundus nexus est, n hoc tempore cedat. Ebel (v. Graefe u. v. Walther Journal Bd. VI. S. 81) ad nectendum duobus brevibus acubus anci pitibus et retinaculo, ad latus flexo rostro praedito, usu est. Doniges (de variis uranorrhaphes methodis aphorismi Dissertat. inaugural. Berolin. 1823) acum longum petiolatum in manubrio, transverse deorsum flexo, infictum, cum acu mine unciformi, post quod foramen est, proponit, ex quo margine fissurae altero ab posteriore ad anteriorem partem percusso, una fili finis unco aut forcipe solvitur, tum instru mentum cum filo reducitur, et in alterum marginem eodem modo inducitur, filumque solvitur. Simili modo J. C. War ren agebat, cujus methodus cum Roux contemporalis sati ad nostra pertinet nobisque interest, nt hic narretur: Th patient being well supported and secured, a piece of woo an inch wide, a little curved at the end, and with a handl to be held by an assistant, was placed between the mola teeth on one side, to keep the mouth open. A sharp-pointe curved bistoury was then thrust through the top of the pa late above the angle of the fissure, and carried down o one edge of the cleft to its extremity, and the same wa done on the opposite side, so as to cut out a piece in th form of a letter v including about a line from each edge. Nex a hook, or curved needle, fastened in a handle, with a

eye on its extremity, and a movable point, armed with a triple thread of strong silk, was passed double into the mouth through the fissure and behind the palate, and the latter pierced by it of one-third the length of the fissure from the upper angle of the wound, so as to include about three lines of the edge of the soft palate. The eye with the ligature, being seen, was seized by a common hook and drawn out. The eyed hook was then drawn back, turned behind the palate, and the other edge transfixed in a similar manner. A second and third stitch were now passed in the same way, the third being as near as possible to the lower end of the fissure. Then seizing the upper ligature with the fingers, the knot was tied without using a serre-noeud, and placed on one side of the wound in order to prevent its pressing on the fissure, the others being tied in a like manner, and the fissure closed. (Amer. Journ. of Med. Sciences vol. III. p. I. 1821, and MS. Records of Mass. Hospital.) Wernecke (v. Graefe und v. Walther Journal. Bd. VI.) usus est acu, qui in anteriore parte foramen habet, cum petiolo ex balaenae maxilla parato. Acus Lesenbergii (de staphylorraphia quaedam. Dissertat. inaugural. Rostockii 1827.) Donigis acu similis est, cujus acumen tegi potest. Acu simili tegendo Krimer (v. Graefe u. v. Walther Journal Bd. X. S. 622.) usus est.

In novissimo tempore instrumenta exstructa sunt, quae multis in casibus utilia se praebuerunt. Huc pertinet instrumentum a de Pierris, cujus mechanismus Malgaigne ita describit: Qu'on imagine une tige courbée à angle droit a 13 millimètres de son extremité; cette extremité présente un anneau échancré, dans lequel joue un petit fonrreau d'acier, destiné à recevoir l'aiguille. Celle-ci est continue avec une tige droite jouant librement sur la première dans la direction du fourreau; elle n'est point percée d'un chas, mais porte à peu de distance de sa pointe une échancrure dirigée obliquement en avant ou vers la pointe. Une anse de fil est engagée dans l'anneau de la tige recourbée, et retenu par le fourreau mobile, qui occupe toute la longeur de l'anneau. On porte l'instrument ainsi armé sur le voile du palais, la portion recourbée en arrière, l'aiguille en avant et sous les yeux du chirurgien. L'aiguille poussée d'avant

en arrière traverse le voile, entre dans son fourreau et le fait reculer de manière à laisser libre l'échancrure de l'aiguille, et en rétirant celle-ci par le même chemin, on ramène dont en avant l'anse tout entière, ou seulement un des bouts du fil, si l'on veut. La même opération répetée de l'autre coté avec l'autre bout du fil place l'anse de la suture, dans les meilleures conditions requises. Praeterea Gibson Philadelphiae instrumentum simile proposuit, (Henry St. Smith A system of operative surgery etc. Philadelphia 1852.) cujus formatio in Smithii operative surgery descripta est.

Quoque instrumenta ad nodum nectendum a medicis quos supra enumeravimus, variata sunt. Wernecke nodum specillis duobus sulcatis ad velum promovebat, et filorum termina secabat. Ebel parvis tubulis usus est, et Doniges instrumentum nodis nectendis inserviens novum instruxit Hruby (v. Graefe u. v. Walther Journal Bd. IX. Heft II.) retinaculum veli palatini proprium proposuit.

Historiae operationum ab Ill. Middeldorpf institutarum

L. de J. juvenis palato fisso affectus est, quae fissura per uvulam velumque palatinum usque ad marginem osseum procedit. Si margines quam maxime attrahuntur, fissura apparet, fere unum digitum longa; margines sunt molles haud minus tenues; linguae pars posterior complere studet fissuram, sic ut aeger non nimis male eloquatur. Contra tussim, quo aegrotus affectus est, cum magna affectione catarrhali usus Ammonii muriatici cum Extract. Hyoscyami adhibetur, antequam fit operatio.

Operatio instituitur 27. Januar 1854. Striae tenues ab utroque margine cultro tenui resecatur. Prope marginem osseum superiorem cum de Pierris instrumento sutura immittitur serica. Eodem modo secundam suturam immittere conatum est, quod autem eventum felicem non habuit, quum conamen secundum eodem modo evenisset, more Dieffenbachii acubus curvatis cum forcipe Dieffenbachii suturae plumbicae duae et denique ad uvulam sutura serica eodem modo immissa est. Quum uvula post linguam sita esset difficillima erat actio. At quum mucus multum secretus custode incaute emoveretur, haec ultima sutura extracta esset sic ut et hic sutura plumbica apponeretur; quae suturae

quum contractae essent, magnaque exorta esset tensio veli, ad utrumque latus incisio facta est lateralis, in quo haemorrhagia exorta aqua frigida adhibita impedita est.

Vespere ejusdem dici febris, siccitas pharyngis. Magnus sudor. Ordinatio: aqua saccharata. —

28. Jan. Status suturarum bonus, magnus sitis, glacie non minuta, rubor veli modicus, nullus dolor nec in velo nec in alvo, quamvis diarrhoea adsit; Vespere febris adest, fere centum pulsus per minutam. Qui mucus adest prope vulnera removetur. Paullum cibi fluidi editur. Suturae incidunt. Aqua tepida injicitur.

29. Jan. Febris eadem, eadem diarrhoea. Sutura superior serica abmovetur. Vespere Febris eadem, pulsus 100. Haec Febris continua remittens typhi excitat suspicionem. Sutura plumbica laxa. Tussis quoque adest. Adhibetur Ammon. muriatic.

30. Jan. Sutura plumbica tertia removetur. Neque penicillum neque specillnm in aperturam superiorem invadere potest. Vespere ejusdem diei febris minuitur sitis sudorque evanescit.

31. Jan. Febris fere plane abest. Sutura conglutinata uno foramine excepto, quod jam inter operationem apparuit, nempe fissura uvulae. Jam hoc statu os a narium cavo recludi potest. Vespere agrotus bene se habet. Sutura media incidens extrahitur.

1. Febr. Nunc et sutura ultima removetur. Febris abest. Sectiones laterales jam conglutinantur. Tussis aegrotum cruciat. Morph. acetic. adhibetur.

3. Febr. Quum aeger vespere hesterno valde hiaretur, custos animadvertit, suturas jam conglutinantes usque ad dimidium palatum molle disjunctas esse. Haec disjunctio inter dies insequentes rursus conjungitur.

11. Febr. Aegrotus ambulatur. Margines quam maxime appropinquantur, tantum fissura unius digiti parvi exstat. Loqui et emungere satis bene potest. Sanatio progreditur.

Decem mensibus post Calendis Decembr. fissurae fere septem lineas longae margines paullum resecantur; et suturae cum de Pierris instrumento apponuntur, quod bene fieri potest, quum aeger ipse jam margines attrahere posset. Nulla inflammatio; nulla febris, contra quam in alvum deri-

vatum est, quod prodest. Tussis morph. acetic. adhibito evanescit. Cura bene cedit, nihil commemorabilis praebens. Die octavo suturae removentur. Fissura omnino evanescit.

Historia operationis II.

J. K. juvenis annorum XIX. fissura palati duri et mollis affectus erat lateris dextri. Fissura complicata cum labio leporino erat, quod autem ultimum jam ante annos plures fuerat operatum. Cicatrix autem vultum satis difformem reddebat, qua de re operatio labii leporini cum eventu felicissimo iterata fuit. Die 20. mens. Decembr. ann. LV ad operationem palati fissi progressum est. Palatum fissum erat, ut diximus, omnino, et quidem spatio digiti satis fortis uvula in utroque latere divisa pendente.

Margines et palati duri et mollis vulnerati sunt. In latere dextro et sinistro prope processus alveolares processuum palatinorum partes osseae scalpro divisi sunt praeter propter digitum unum. Haemorrhagia satis erat considerabilis. Suturae tum immissae sunt primum in parte superiore tum inferiore denique in parte media palati mollis per instrumentum a de Pierris propositum. In fissuras ossis scalpro effectis spongiola parva sunt immissa, ne ossium laminae recedant.

Aegrotum se quietissimum habere, omnino non loqui non emungere et deglutire jussum est. Diaeta parcissima fructus est.

Die postero omnia bene sedebant. Diligenter partibus aqua frigida injecta est, praesertim post jus.

Die 23. m. Decembr. Sutura inferior persecavit, sed partes sunt conglutinatae. Sutura quoque media emovetur, superior, quidem jam laxa, nondum extrahitur.

24. Omnia optime se habent. Denique superior sutura extrahitur, velum est conglutinatum. Aegrotus ipse, praeter paullulum capitis doloris, verisimile propter famem magnam qua laborat, nihil queritur. Eadem injectio diligens aquae. Eadem quies.

31. Velum in eodem est statu optimo, quem descripsimus Spongiolis jam remotis fissurae osseae, quibus fuerunt sita clauduntur. Aegrotus bene se habet, victo solido fruens.

Die 5. m. Jan. LVI. sunt consolidatae cicatrices. Fissura ossea in anteriore parte in dies magis concrescit. Incisiones laterales palati mollis jam sunt clausae.

9. Lingua jam satis melior facta est. Si fissura remanens linteolis carptis obturatur, vocem jam sonantem emittit aegrotus. Tantum literae n similesque, in quibus lingua levatur nondum satis clarae pronunciantur.

27. Aegrotus dimittitur, obturatore in fissuram reliquam jam angustiorem immisso.

THESES.

1) Ad palati fissi margines coaptandos mm. glossopalatini et pharyngopalatini maxime idonei sunt.
2) In operatione staphylorraphiae causticorum usus ad margines vulnerandos rejiciendus est.
3) Curae locali in ulcere syphilitico primario omnino non est fidendum.
4) Partus praematurus artificialis puntione ovi velamentorum tantum in casibus quibusdam adhibendus est.

Explicatio tabularum.

a. b. Sectio cranii.
c. Choanae.
d. Septum narium.
e. Linguae dorsum.
f. Epiglottis.
g. Incisura inter cartilagimes arytaenoideas.
h. uvula.
h' arcus pharyngopalatinus.
i. partes laterales pharyngis.
k. musculorum fasciculi qui ab pariete laterali exoriuntur et
k' ad velum et aponeurosin muscularem tendunt.
l. M. pharyngopalatinus.
l' fasciculi m. pharyngopalatini qui, ab utroque latere invadentes in linea media conjunguntur.
m. M. levator palati mollis.
n. M. azygos uvulae.
o. Fasciculi musculares ab aponeurosi musculari orientes.
p. Aponeurosis muscularis veli palatini.
q. M. stylopharyngeus.
r. M. stylohyoideus.
s. arcus glossopalatinus.
t. Glandulae mucosae acinosae.
t' ductus secretorii earum.
u. Cellulae quaedam adiposae inter musculos sitae.
v. Tonsillae sectae rudimenta.
w. Cellulae cartilagineae.
x. Stroma telae conjunctivae.
x' Locus clarus in linea media.
y. fibrae conjunctivales parallelae transversis trajectae.
x' M. tensoris tendo.
z. Membrana elastica faciei anterioris et inferioris.
z' processus medianus membranae elasticae.
1) Facies anterior inferior versus cavum oris.
2) Facies posterior superior versus fauces.
3) Pars externa lateralis veli palatini.
4) Linea media veli palatini.

VITA.

Natus sum Henricus Goldstuecker, fidei veteri addictus die XXVII. m. Augusti anni hujus saeculi XXXIII. Vratislaviae, patre Saulo, quem jam morte mihi ereptum lugeo, matre Rosalia e gente Borchert, quam adhuc vivam pio gratoque animo veneror. Primis litterarum elementis imbutus adii Gymnasium regium catholicum, quod per sex annos frequentavi. Testimonio maturitatis instructus sum Bregae, qua in urbe gymnasium, sub directore celeberrimo Matthisson florens, frequentavi. Anno LII. hanc almam litterarum sedem Viadrinam Vratislaviensem adii, et ab Ill. Batzler t. t. fasces academicos tenente civium academicorum numero adscriptus apud Ill. Betschler gratiosi medicorum ordinis t. t. Dec. spectab. nomen dedi. Per quadriennium hisce interfui scholis.

Ill. Barkow. De anatomia corporis humani, de anatomia pathologica, de historia foetus, de sectionibus forensibus ejusque demonstrationibus in museo zootomico.

Ill. Benedict. De ophthalmiatrice, de instrumentis chirurgicis et fasciis rite applicandis ejusque examinatorio de variis chirurgiae capitibus.

Ill. Betschler, h. t. Rect. Magnif. de arte obstetricia, de operationibus obstetriciis, de gynaecologia.

Ill. Braniss. De logice et psychologia.

Ill. Bunsen. De chemia experimentali.

Cel. Burchard. De diagnosi obstetricia, de morbis infantum adnexo cursu vaccinatorio.

Ill. Duflos. De chemia organica.

Ill. Frankenheim. De physica experimentali.

Ill. Frerichs, h. t. Dec. Spect. De pathologia et therapia speciali et generali, de morbis pulmonum et cordis, de morbis hepatis et renum.

Ill. Glocker. De mineralogia ejusque repetitorio.

Ill. Goeppert. De botanice universali.

Ill. Gravenhorst. De zoologia.

Cel. Grosser. De osteologia et syndesmologia.

Ill. Henschel, h. t. prodec. spect. De encyclopaedia et hodegetice, de historia rei medicae.

Ill. Klose. De medicina forensi.

Ill. Middeldorpf. De morbis cutis.

Cel. Nega. De materia medica, de arte formulas medicas concinandi, de aquis mineralibus, de medicamentis alterantibus et resolventibus.

Ill. beat. Remer. De morbis syphiliticis, de chirurgia generali et speciali, de operationibus chirurgicis, de fracturis et luxationibus.

Ill. Reichert. De physiologia, de anatomia microscopica cum exercitationibus microscopicis, de generatione.

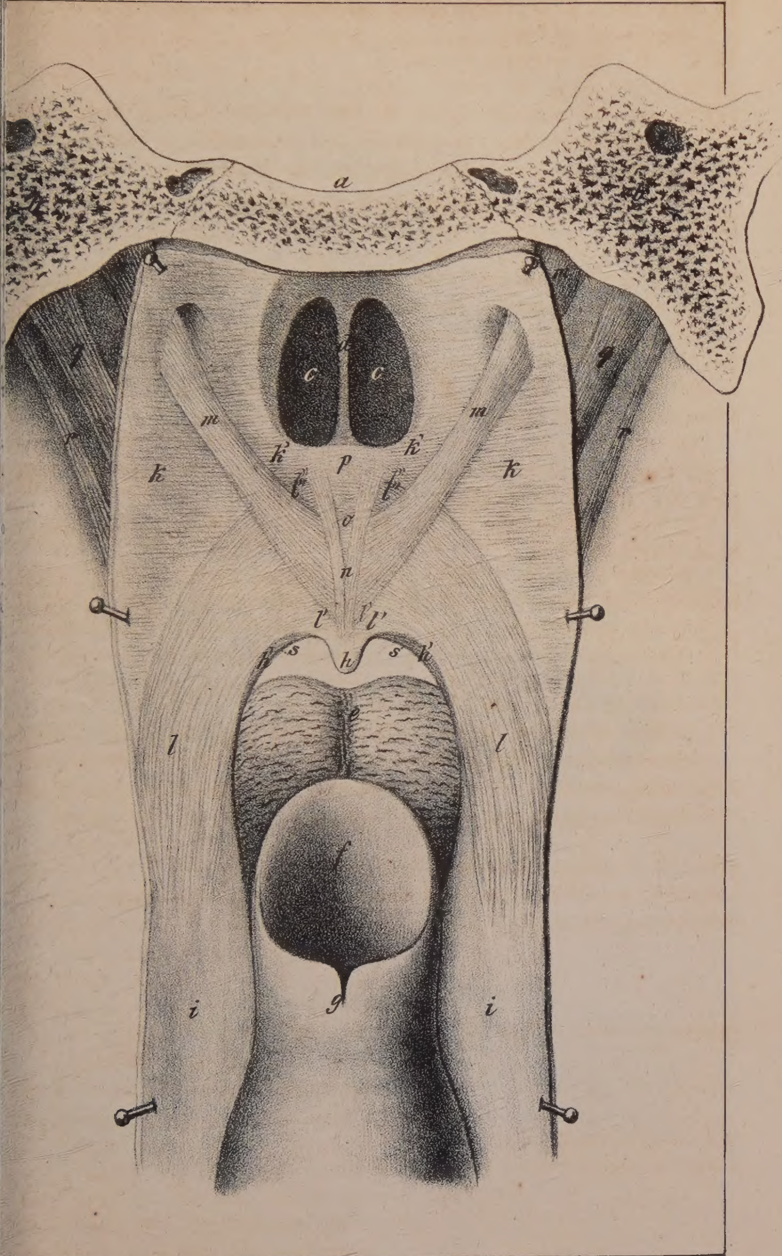
Cel. Rühle. De anatomia pathologica, de auscultatione et percussione, de secretis et excretis pathologice mutatis.

In exercitationibus anatomicis et microscopicis Ill. Barkow et Ill. Reichert, in clinico chirurgico Ill. Benedict et Ill. Middeldorpf, in clinico medico Ill. Frerichs, in clinico obstetricio Ill Betschler duces mihi fuerunt benevolentissimi et excellentissimi.

In exercitationibus clinicis benignissime me adjuverunt: DD. Foerster, de Gliscynski, Hasse, Langer, Lattke, Massmann, Rohowsky, Rühle, Schedler.

Quibus omnibus viris Ill. Cel. Exp ex intimo animo gratias habeo quam maximas.

Tentaminibus vero et philosophico et medico nec non examine rigoroso superatis, spero fore, ut dissertatione rite defensa summi in medicina et chirurgia honores in me conferantur.



...nann ad nat. lith.

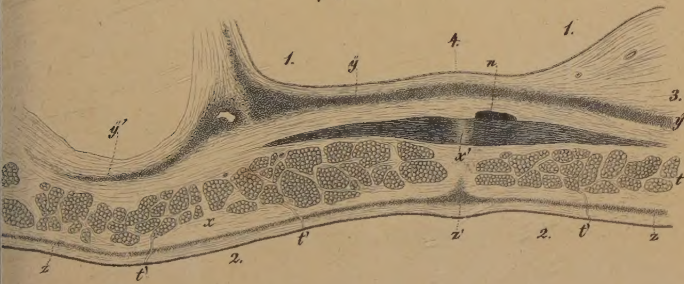
fig. I.



fig. II.



fig. III.



ann ad nat. lith.